О.И. Динченко
(Российский университет дружбы народов, г. Москва)

КОМПЛЕКСНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЛОШАДЕЙ

Введение

Среди болезней лошадей незаразной этиологии наиболее часто встречается патология опорно-двигательного аппарата, что обусловлено особенностями использования этих животных. Болезни конечностей (тендиниты, тендовагиниты, бурситы, артриты, артрозы, экзостозы и т.д.) являются насущной проблемой конезаводства и конеиспользования, вносящей нежелательные коррективы в график и тренировок, и полноценной работы лошадей, вплоть до выбраковки животного. В решении этой проблемы важен не только точный диагноза, но и выбор терапевтических методов воздействия на организм для достижения положительных результатов в короткие сроки без побочных эффектов и рецидивов.

Поэтому весьма актуален поиск npqpаратов, содействующих быстрому и стойкому восстановлению травмированных отделов опорно-двигательного аппарата. Существует целый ряд лекарственных веществ, используемых при данной патологии лошадей, но комплексные биологические препараты освещены в этом ряду недостаточно.

Наши исследования включали разработку схем использования гомотоксикологических препаратов в лечении болезней конечностей лошадей различной этиологии и определение эффективности их воздействия.

Методы исследования

Исследования выполнены в г. Москве на базе конюшен, специализирующихся на любительском конном спорте.

Объектом клинических исследований служили лошади различных поло-возрастных и породных групп с болезнями опорно-двигательного аппарата.

Диагностику болезней опорно-двигательного аппарата проводили общеклиническими методами: осмотр (общий и местный) и пальпация (поверхностная и глубокая). При общем осмотре лошади определяли тип и степень хромоты путем шаговой проводки лошади по твердому и мягкому грунту по прямой, затем по кругу (больной конечностью внутрь и наружу), и при движении рысью.

В зависимости от выраженности нарушений функции движения различали три степени хромоты: слабую, среднюю и сильную. Слабая хромота проявлялась аритмией движения, более коротким промежутком времени наступания на больную конечность. Умеренная или средняя хромота характеризовалась неполным опиранием на больную конечность и ограниченным ее выносом. При сильной степени хромоты лошадь не опиралась на больную конечность или с трудом ее выносила (Шакалов К.И. и др., 1986; Калашник И.А. и др., 1990).

При местном осмотре и поверхностной пальпации определяли локализацию патологического участка (сустав, сухожилия, мышцы), изменение формы, температуру пораженной области и окружающих тканей, оценивали величину и распространенность припухлости.

При глубокой пальпации выявляли болезненность, консистенцию тканей и детализировали локализацию процесса.

При лечении болезней опорно-двигательного аппарата лошадей использовали гомотоксикологические препараты травматин, мастометрин, хондартрон, цеель и траумель. Препараты применяли по определенной схеме в зависимости от диагноза. Эффективность проводимой терапии оценивали сравнительным методом.

Результаты и их обсуждение

В результате проведенной лечебно-диагностической работы был опробован ряд схем по применению антигомотоксических препаратов при различной патологии опорно-двигательного аппарата лошадей и дана оценка результатов. Так, выявлено, что при различной выраженности растяжения путового сустава схемы терапевтического воздействия несколько отличались, а сроки выздоровления варьировали от 4 до 14 дней.

При слабом растяжении путового сустава, характеризующимся асептическим воспалением связок и прилегающих параартикулярных тканей без вовлечения в процесс самого сустава, исчезновение клинических признаков (слабая хромота смешанного типа, незначительная припухлость области сустава) отмечали на четвертый день лечения. Лечение проводили по схеме №1 курсом из 4-х инъекций и наружного примене-

ния мази траумель 2 раза в день в течение недели.

Схема №1 включала подкожные инъекции препаратов травматин и мастометрин по 5 мл каждого в одном шприце в область травмированного сустава с интервалами между введениями 24 часа (первые две инъекции), в 48 часов (две последующие) и затем 72 часа - до исчезновения клинических признаков и применение мазей траумель и цеель, наносимых на область поражения 2 раза в день. Животному в первые дни лечения предоставляли покой, затем рекомендовали шаговые проводки (Динченко О.И., 2002).

При умеренной дисторзии сустава исчезновение клинических признаков отмечали через 7 дней после начала лечения по предложенной выше схеме, курсом из пяти инъекций и применения мази траумель первые 3 дня, а затем мази цеель в последующий 7 дней лечения.

При сильном растяжении первой фаланги помимо сухожильно-связочного аппарата в процесс вовлекается капсула сустава, что проявляется значительной припухлостью, болезненностью, гипертермией области путового сустава и хромотой опирающейся конечности при движении. В покое животное держит травмированную конечность в расслабленном - полусогнутом состоянии, слегка опираясь на зацетгую стенку копыта с одновременным выставлением больной конечности несколько вперед.

В связи с вовлечением в процесс капсулы сустава схему лечения №1 дополняли препаратом хондартрон, рекомендованным при патологических процессах в суставах. Хондартрон вводили по 5 мл подкожно в область травмированного сустава 1 раз в 5-7 дней. Кроме того, в первые 3-5 дней лечения использовали мазь траумель 2 раза в день, затем - мазь цеель в течение 10 дней (Схема №2).

После трех инъекций препаратов мастометрин и травматин, проведенных подкожно и внутримышечно, и одной инъекции препарата хондартрон (5-й день лечения) припухлость и болезненность сустава значительно уменьшились, животное стало опираться на травмированную конечность, наблюдали хромоту слабой степени. Исчезновение всех клинических признаков отмечали на 14 день после начала лечения. Рецидива не было.

Воспаление Поверхностного пальцевого сгибателя у лошадей достаточно распространенная патология, не позволяющая длительное время давать животному полноценную рабочую нагрузку. Применение гомеопатических препаратов мастометрин и травматин в дозе 5 мл каждого в одном шприце с кратностью введений первые три инъекции 1 раз в 48 часов и последующие две - 1 раз в 72 ч (Схема №3) способствовало исчезновению клинических признаков хронического тендинита (хромота опирающейся конечности, спотыкания, отечность и уплотнение сухожилия) в течение 11-12 дней после начала лечения. В период лечения лошадь имела ежедневный моцион и шаговую работу на корде. Рецидива не было на протяжении 4-х месяцев.

Лечение подострого оссифицирующего периостита пясти, проявляющегося быстрым ростом, и протекающего с образованием плотного, безболезненного утолщения (экзостоза) грифельных костей, диагностируемого пальпацией как продолговатое образование размером 2,5 на 3 см, возникшее в результате многократных ушибов задними копытами, проводили по схеме №4, включающей монотерапию препаратом мастометрин, базирующуюся на синергизме воздействия составляющих данного гомеопатического средства (лечение хронических воспалительных процессов, артритов, ревматических болезней, активизация тканевого иммунитета) (Динченко О.И., 2004).

По схеме № 4 мастометрин вводили подкожно в область экзостоза в дозе 5 мл с интервалом между введениями 1 раз в 7 дней.

После двух инъекций экзостоз уменьшился до размера 1,5 на 2 см. Пальпацией надкостника определили в нижней его части безболезненное размягчение уплотнения.

Во время 4-ого введения препарата в область экзостоза отметили болезненность при инъекции и сокращение размеров надкостника (1 на 2 см).

После 6-и инъекций препарата, отметили размягчение экзостоза на всем протяжении и уменьшение его в два раза по сравнению с первоначальным размером. Рекомендована дальнейшая терапия фиброзного периостита препаратом мастометрин с кратностью введений 1 раз в 2-3 недели.

При асептическом воспалении подкожной слизистой сумки пяточного бугра и подсухожильной сумки поверхностного пальцевого сгибателя, проявляющимся флюктуирующим болезненным, горячим шаровидным припуханием в области вершины пяточного бугра и продолговато-овальной, болезненной, уплотненной припухлостью с боку пяточного бугра, сильной хромотой опирающейся конечности при провод-

ке шагом и удерживанием травмированной конечности на весу в покое, применили схему №5.

Схема №5 включала чередование внутримышечных и подкожных инъекций препарата травматин в поврежденную конечность в дозе 5 мл, с интервалом между введениями первые две инъекции в 24 часа, две последующие - в 48 часов и три инъекции с интервалом в 72 часа, местное применение мази траумель в первые три дня после начала лечения путем нанесения на кожу заплюсневого сустава 2 раза в день, а затем мази цеель в течение 10 дней, и подкожные инъекции препарата хондартрон в дозе 5 мл в область поврежденного сустава, начиная с третьего дня лечения, с интервалом в 5-7 дней до полного исчезновения клинических признаков.

Полное восстановление функций скакательного сустава наблюдали на 21 день после начала лечения, В период лечения рекомендованы ежедневные шаговые проводки по 10—30 мин., в зависимости от состояния сустава.

Таким образом, использование комплексных биологических препаратов по приведенным выше схемам позволило достигнуть положительных результатов за короткие сроки без использования наиболее часто применяемых при выпеописанных патологических процессах в суставах и связочно-сухожильном аппарате лекарственных средств, имеющих нежелательные побочные эффекты.

Выводы

1. Применение комплексных биологических препаратов в лечении болезней опорно-двигательного аппарата лошадей позволяет достигнуть положительных результатов без использования аллопатических противовоспалительных лекарственных средств, имеющих нежелательные побочные эффекты.
2. В период выраженных клинических признаков болезней конечностей, вызванных травмами, наиболее эффективно сочетанное применение гомеопатических препаратов травматин (инъекции) и траумель (мазь).
3. При вовлечении в воспалительный процесс капсулы сустава в лечение необходимо включать препарат хондартрон, применение которого способствует сокращению сроков исчезновения клинических признаков.
4. Использование гомеопатических препаратов позволяет обходиться без внутрисуставных шгаекций.
5. Применение комплексных биологических препаратов позволяет сократить материальные и временные затраты на лечение.

Литература

1. **Динченко О.И. Применение комплексных биологических препаратов фирмы «Hccl» при различных патологических процессах у лошадей. / Материалы третьей научно-практической конференции по болезням лошадей. 15-16 августа 2002 г Москва. С. 67-68.**
2. **Динченко О.И. применение антигомотоксических препаратов Мастометрин, Лиарсин и Травма-гель в терапии различных заболеваний лошадей. Материалы XII международного московского конгресса по болезням мелких домашних животных. 22-24 апреля 2004 года. Москва. С. 209-210.**
3. **Калашник И.А., Логвинов Д.Д., Смирнов СИ, и др. Незаразные болезни лошадей. М.: Агропромиздат, 1990.272 с.**
4. **Шакалов К.И., Башкиров Б.А., Поваженко И.Е. и др. Частная ветеринарная хирургия/ Под ред. К.Й. Шакалова. 3-е изд., перераб. и доп. Л.: Агропромиздат, 1986.478 с.**

УДК 619:616.1.636.2

П.А. Паршин, И.А. Никулин, Ю.А. Шумилин, В.И. Паршина

(Российский университет дружбы народов, Воронежский государственный аграрный университет, Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММ У ТЕЛЯТ

Патология сердца занимает одно из ведущих мест среди заболеваний внутренних органов и часто является осложнением различных болезней. Диагностика патологии сердца у телят затруднена, так как симптоматика часто сглажена и скрыта признаками основного заболевания. Исследованиями Гореликова В.И. (1987) выявлена весьма